1895
Lane Medical Library

ÜBER

VULVITIS PRURIGINOSA.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VON

ADOLF HEISS,

PRACT. ARZT IN STARNBERG.

Erlangen

STARNBERG.

FRZ. X. GEGENFURTNER'S BUCHDRUCKEREI.

1895.

ÜBER

VULVITIS PRURIGINOSA.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VON

ADOLF HEISS,

PRACT. ARZT IN STARNBERG.

STARNBERG.
FRZ. X. GEGENFURTNER'S BUCHDRUCKEREI.
1895.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153716_0227

Ueber Vulvitis pruriginosa.

Wenn man die Literatur über Vulvitis pruriginosa durchmustert, o muss man gestehen, dass diese Erkrankung seit langem das nteresse der Gynäkologen erregte, dass besonders aber in der jüngten eit über die Natur dieses Leidens sowohl als über die Therapie esselben viel hin und wider erwogen wurde.

Aufgabe dieser kleinen Arbeit soll es nun sein, die Casuistik n Bezug auf dieses Leiden, insbesondere eine Complikation desselben mit Carcinoma vulvae um einen interessanten Fall zu bereichern.

Es handelt sich um einen Krankheitsfall, welcher im Juli 1894 n der gynäkologischen Klinik zu Erlangen zur Beobachtung elangte. An dieser Stelle sei es mir gestattet, meinem hocherehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. R. Frommel, durch dessen üte mir der Fall zur Bearbeitung überlassen wurde, meinen tiefefühltesten Dank abzustatten.

Am 4. Juli 1894 wurde Frau Therese P., 64 Jahre alt, seit 4 Jahren verwitwet, in die gynäkologische Klinik aufgenommen.

Aus der Anamnese erfahren wir, dass der Vater der Patientin ermutlich an Ileus gestorben ist, die Mutter derselben an Unterbskrebs, desgleichen zwei Schwestern der Kranken; die übrigen eschwister sind gesund. Die Patientin selbst war zweimal an

Rippenfellentzündung und viermal an Gelenkrheumatismus erkrankt; seit einem Jahre leidet sie an Gicht.

Die Menses waren stets regelmässig, drei Tage dauernd, ohne Beschwerden; die Menopause trat mit dem 46. Lebensjahre ein. Die Frau hat zweimal ohne Kunsthilfe entbunden und jedesmal ein normales Wochenbett erlebt. Fehlgeburten fanden nicht statt.

Die jetzigen Beschwerden, bestehend in intensivem Jucken und Brennen an den Genitalien, hat Patientin schon seit 33 Jahren zu beklagen. Obwohl sie schon vielfach spezialistische Hilfe, das letztemal vor zwei Jahren, in Anspruch genommen hat, fand Patientin keine Heilung. Die bedeutende Zunahme der Beschwerden in den letzten Wochen, so zwar dass Patientin seit langer Zeit einer ordentlichen Nachtruhe entbehrt, haben sie zum Eintritt in die Klinik veranlasst. Der Appetit ist mässig; der Stuhl meist angehalten; die Urinmenge gegen früher vermindert.

Die Patientin ist eine mittelgrosse, kräftig gebaute, für ihr Alter sehr rüstige Frau von gutem Ernährungszustande.

Die Untersuchung der Lungen ergibt keinen abnormen Befund, die des Herzens nur eine geringe Vergrösserung der Herzdämpfung. Der Puls ist teilweise unregelmässig.

Die Mammae sind sehr gross, stark hängend; das Fett an denselben sehr reichlich, die Drüsensubstanz sehr gering entwickelt. Der Warzenhof ist nicht pigmentiert, die Warzen selbst sind prominent. Die Bauchdecken sind äusserst fettreich, mit reichlichen Striae versehen; der Nabel ist eingezogen; die Leistendrüsen sind nicht infiltriert.

Die Rima der Vulva ist etwas klaffend; die Schleimhaut derselben, insbesondere die Innenfläche der grossen Labien, ferner die

Bedeckung der Clitoris und die Haut am Damme sind weisslich verfärbt, fühlen sich trocken und rauh an und sind entschieden verdickt. Die weissliche Verfärbung und Trockenheit der Haut reicht nach beiden Seiten über die Decke der grossen Labien noch hinaus.

An der Innenfläche des linken Labium, im Bereiche dieser weissen Hautpartie ist ein etwa markstückgrosser, oberflächlicher Substanzverlust von rötlicher Farbe und etwas unregelmässigen Rändern wahrzunehmen; rechts unterhalb der Clitoris auch noch im Bereiche der erkrankten Hautpartie eine circa 1 cm im Durchmesser haltende, warzenförmige Erhebung, die ebenfalls an ihrer Oberfläche etwas exulceriert ist.

Die Vagina ist mässig weit und glattwandig; die Portio und das Corpus uteri sind klein und atrophisch. Die Adnexe des Uterus ergeben keinen abnormen Befund.

Der Harn ist frei von Eisweiss und Zucker.

Die Diagnose lautet auf Pruritus vulvae mit Carcinoma incipiens an gleicher Stelle.

Vor der Prüfung der Entstehungsursachen für den vorstehenden Krankheitsfall sei es dem Verfasser gestattet einen Rückblick zu werfen auf die Angaben verschiedener Autoren über die Aetiologie des Pruritus vulvae oder, wie Saenger das Leiden benannt wissen will, der Vulvitis pruriginosa.

M. Saenger (Centralblatt f. d. ges. Medic. 1894 No. 7) schlägt diese Bezeichnung neben der etwas längeren einer „entzündlichen Neurose des vulvaren Corium“ oder einer „Dermato-Neuritis vulvae pruriginosa“ vor an Stelle des nur ein Symptom des Leidens bezeichnenden Namens „Pruritus“, da das Wesen dieser Krankheit nach J. C. Webster (Laboratory Reports

issurd by the Roy. Coll. of Phys. III. Vol. Edinb. 1891) in einer subacuten Entzündung des bindegewebigen Papillarkörpers und zugleich einer fortschreitenden Fibrosis der Nerven- und Nervenendgebilde der Clitoris und des oberen Teiles der kleinen Schamlippen besteht.

Olshausen (Cent.-Bl. f. Gyn. No. 27) unterscheidet nach den Entstehungsursachen zwei Hauptarten von Vulvitis pruriginosa; nämlich einen rein symptomatischen „Pruritus", wobei der Pruritus nichts weiter ist als ein Symptom, ein unablässiges, unerträgliches Jucken, als Folgeerscheinung von materiellen allgemeinen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, gichtische Diathese oder von lokalen Erkrankungen — Krankheiten der Nieren, des Darmtractus, des Circulationsapparates, der inneren Geschlechtsorgane, endlich infectioese und nicht infectioese Ausflüsse aus den weiblichen Genitalien — und einen essentiellen Pruritus, gleichbedeutend mit einer wahren, primaeren, reinen Neurose.

Dass es einen essentiellen nur die Nerven und Nervenendorgane der Vulva betreffenden Pruritus als echte Neurose gebe, oder, wie A. R. Simpson (Quain's Dict. of. Med. p. 1766 u. Saenger) sich ausdrückt einen „idiopathischen Pruritus" von dunkler Herkunft, bestreitet Saenger a. a. Orte entschieden, da er noch nie habe einen anhaltenden Pruritus ohne gleichzeitige Hauterkrankung beobachten können; auch in den Fällen, wo für das blosse Auge äusserlich kaum etwas Abnormes wahrzunehmen, sei immer neben den Nervenendigungen auch das Corium erkrankt.

Diese Ansicht stimmt auch überein mit dem Resultate der anatomisch-histologischen Untersuchung, welche J. C. Webster an wegen Pruritus vulvae ausgeschnittenen Vulvateilen vorgenommen

hat, wonach, wie schon oben angegeben, das Leiden in Form einer Entzündung sowohl den bindegewebigen Papillarkörper der Haut als die Nerven und Nervenendorgane — Pacini-, Kraus- und Meissner'sche Körperchen — betrifft.

Gleich Saenger glaubt auch W. Meisels (Gyóspyászat 1892 No. 30), der an dem genannten Orte einige Fälle von Pruritus genitalium mitteilt, wovon zwei ihre Entstehung einer blennorrhoischen Urethritis, einer einem Urethralpolypen und ein weiterer einer arthritischen Diathese zu verdanken hatte, dass die Bezeichnung „genuiner Pruritus" aus der gynäkologischen Nomenklatur bald gestrichen werden dürfte, da bei sorgfältiger Untersuchung eine ursächliche Erkrankung der Genitalien oder der Harnorgane oder eine Abnormität des Stoffwechsels stets zu finden sei.

Seeligmann (Berl. kl. Wochenschrift 1892 No. 41) nähert sich zwar der Ansicht Saengers, insoferne er eine isolierte Neurose des Plexus pudend. bei sonst meist in keiner Weise von nervösen oder psychischen Krankheitserscheinungen (Hysterie) betroffenen Frauen nur in allerletzter Linie annimmt, d. h. wenn gar keine andere Krankheitsursache zu finden ist; fällt jedoch gleichzeitig in ein anderes Extrem. Die auffallende Erscheinung nämlich, dass Diabetes mellitus bei Frauen viel häufiger allein, ohne Affectionen der Genitalien beobachtet wurde als mit solchen (nach Seegen. Diab mel. p. 108), dass ferner die geringe Zahl der an Vulvitis pruriginosa leidenden Frauen in keinem Verhältnis steht zur Häufigkeit von Ausflüssen aus den Genitalien, bringt Seeligmann zu dem Schlusse, dass es sich in fast allen Fällen von Vulvitis pruriginosa um eine microparasitaere Lokalinfektion handle. Von den zwei Fällen, welche Seeligmann a. a. O. als Beleg für seine Annahme anführt,

ergab beim ersten Falle die bacteriologische Untersuchung der abgeschabten kleinen Hautpartikelchen auf Microparasiten ein negatives Resultat, während im zweiten Falle in dem Nährboden, wohin die Hautteilchen gebracht worden waren, eine Menge von Colonien wuchsen, deren Reinkulturen als Colonien von Bacterium ureae und Coccus ureae zu bezeichnen waren. Das Leiden war in diesem Falle auch gehoben nach operativer Entfernung eines fast die ganze hintere Wand der Urethra einnehmenden Tumors, der nachträglich als Papilloma urethrae diagnosticiert und insofern für das Leiden in letzter Linie verantwortlich gemacht wurde, als durch ihn Harnträufeln und damit die Existenz von Bacterium und Coccus ureae bedingt war.

Ebensowenig wie zu der von Olshausen vertretenen Ansicht über die Existenz eines essentiellen Pruritus kann sich Saenger a. a. O. zu der von Seeligmann auf Grund seines einen Befundes aufgestellten Hypothese von der fast ausnahmslosen parasitaeren Aetiologie des Pruritus verstehen, da nach seiner Ansicht die Wirkung jener Microben nicht darauf beruht, dass sie selbst in die Haut eindringen und so die direkte Ursache des Pruritus abgeben, sondern vielmehr auf einem chemischen Reiz, insofern jene Harnsaprophyten den Harnstoff in kohlensaures Ammoniak umwandeln (Leube), also aus dem die Vulva beständig netzenden, an sich schon reizenden Urin noch ein weiteres chemisches Irritans abspalten.

Schon D. Alfr. Wiltshire vertritt, wie aus seinen klinischen Bemerkungen über Diagnose und Therapie des Pruritus vulvae (Brit. med. Journ. 1881) hervorgeht, die Ansicht, dass die Ursachen dieses Leidens bald locale, bald allgemeine seien. Als lokale Ursachen führt Wiltshire tierische und pflanzliche Parasiten an,

ferner Krankheiten der Vulva — Vulvitis, Abscesse, Carcinome, Lupus, Elephanthiasis — Krankheiten der Harnröhre, der Blase, der Nieren, der Vagina — Vaginitis —, des Uterus — Metritis, Endometritis, seniler Katarrh, Carcinom — endlich Hautkrankheiten — Eczema, Herpes, Urticaria. Zu den allgemeinen Ursachen zählt Wiltshire: Diabetes mellit., Gicht, Lithiasis, Syphilis, in seltenen Fällen sogar Diphtherie.

In übersichtlicherer Weise teilt Saenger (Centralbl. f. d. ges. Med. 1894 No. 8) die Ursachen für die Vulvitis pruriginosa ein in zwei Hauptgruppen: in endogene und ectogene Ursachen.

Bei der ersten Abteilung macht er einerseits die bei bestimmten Krankheiten wie Icterus, Diabetes, Nephritis chron, Arthritis, im Blute kreisenden fremdartigen Stoffe — Galle, Zucker, Harnstoff und harnsaure Salze — für den Juckreiz, welchen diese durch ihre Einwirkung auf die Nervenendigungen hervorrufen, verantwortlich; andererseits Störungen im Blutkreislauf, wie Stauungshyperaemien im Gebiete der Venae pudendae und haemorrhoidales mit gleichzeitiger Hypersecretion der inneren Schleimhäute, und haematogene Hautkrankheiten wie Erythema, Herpes, Urticaria. Aber erst dureh Hinzutreten exogener chemischer und mechanischer Ursachen wie reizender Zersetzungsprodukte des Harns und der Secrete, Unreinlichkeit, fortwährendes Reiben und Kratzen entstehe das, was eine chronische Vulvitis pruriginosa genannt wird.

Zu den ectogenen Ursachen rechnet Saenger ausser den eben erwähnten secretorisch-chemischen und den mechanischen auch noch solche thermischer und parasitaerer Natur. Die Parasiten sind teils tierische, wie Morpionen, Oxiuris vermicularis und Pediculi pubis. — Lydston (J. cuton. and. genito-urin. dis, New-York 1892 Bd., X, p. 299) berichtet von einem Falle, bei welchem Pediculi capitis als Ursache

für die Vulvitis pruriginosa anzunehmen waren — teils pflanzliche, wie Leptothrix und Leptomitus, Micrococcus und Bacterium ureae, Gonnococcen, Fäulnisbacterien etc. und zwar wirken erstere hauptsächlich durch die auf mechanischem Wege gesetzten Hautveränderungen, letztere durch die Secrete, welche sie erzeugen oder zersetzen, also durch chemischen Reiz.

Bei der Bestimmung des für unsern Fall zumeist in Betracht kommenden aetiologischen Momentes aus der Vielheit von Ursachen, wie sie von verschiedenen Autoren angegeben werden, dürfte vor allem anderen das in der Krankengeschichte zu Anfang betonte Gichtleiden der Patientin mit den wiederholt vorausgehenden Gelenkrheumatismen einen Fingerzeig geben.

Nach Landois (Physiologie 7. Aufl. p. 508) wird nämlich der Gehalt des Urins an Harnsäure und deren Salzen erhöht besonders bei Rheumatismen. Es liegt daher die Annahme sehr nahe, dass in unserem Falle eine abnorme Zusammensetzung des Urins die Hauptschuld trägt an der Entstehung des Leidens. Leider gibt die Krankengeschichte nicht näher an, wann die Frau zum erstenmale eine Polyarthritis acuta durchmachte; es ist daher auch nicht festzustellen, ob der Beginn des jetzigen Leidens mit jener acuten Erkrankung zeitlich ungefähr zusammenfiel.

Wenn man fernerhin mit der Angabe Landois', dass bei der Gicht, wobei in den Gichtknoten sich Harnsäure ablagert, ihre Ausscheidung im Harn eine geringe ist, die Angabe der Patientin zusammenhält, dass die tägliche Harnmenge gegen früher vermindert ist, und zugleich die aus der Krankengeschichte zu entnehmende Thatsache, dass von Gichtknoten i. e. Harnsäure-Abladungen in den Gelenken bis jetzt wenigstens nichts wahrzunehmen ist, so

sst es sich denken, dass gerade in dem spärlichen Urin noch
ne relativ bedeutende Menge von Harnsäure und harnsauren
lzen abgeschieden wird und darin die Ursache für das hartnäckige
ortbestehen, insbesondere aber für die auffallende Steigerung
s Leidens in der letzten Zeit zu suchen ist. Wie bei Diabetes
ellitus der Zuckergehalt, so dürfte also in unserem Falle die
eberladung des Urins mit Harnsäure in erster Linie für die
ulvitis pruriginosa verantwortlich zu machen sein, indem teils
rch den Chemismus des abgeschiedenen Harns, teils durch ab-
spaltene Zersetzungsprodukte aus demselben ein intensiver, be-
ändiger Reiz ausgeübt wurde auf die Bedeckung der Labien.

Hiezu kommt aber noch ein zweiter nicht minder wichtiger
unkt, dass nämlich die Frau, wie bei Aufnahme des Status praesens
nstatiert wurde, grossen Fettreichtum besitzt. Neben dem all-
meinen Fettreichtum mag nun auch starke Entwicklung und aus-
dehnte Berührung der Labien unter sich und mit den gegenüber-
genden Schenkelpartien bestehen und damit reichliche Secretion der
utdrüsen an der Vulva und der vulvaren Schleimhaut verbunden sein.
mmt zu dieser Hyperhidrosis noch besondere Zartheit des Epithels,
leicht noch Unreinlichkeit, so ist seit langem ein sehr wichtiges
iologisches Moment gegeben gerade für die schwerste Form von
lvitis pruriginosa, indem unter diesen Umständen der an Harn-
re reiche Urin nicht nur an sich reizend wirkte, sondern auch
altende Maceration und Desquamation des Epithels erzeugen
nnte.

Zu diesen beiden secretorisch-chemischen Momenten mag von
fang an vielleicht auch noch ein mechanisches secundär hinzu-
reten sein, insofern wegen des beständigen Juckens an den
seren Genitalien viel gerieben und gekratzt wurde.

Endlich können ausser den genannten Hauptursachen ectogener Natur in unserem Falle noch endogene-fluxionaere Momente eine Nebenrolle gespielt haben. Die Vergrösserung der Herzdämpfung, welche sicherlich von einem mit dem wiederholten Gelenkrheumatismus in kausalem Zusammenhang stehenden, zur Zeit kompensierten Herzklappenfehler herrührt; die teilweise Unregelmässigkeit des Pulses, der meist angehaltene Stuhl lassen den Schluss zu, dass abnorme Blutdruckverhältnisse in den Unterleibsorganen bestanden haben und noch bestehen, dass Stauungshyperämieen im Gebiete der Venae pudendae und haemorrhoidales vielleicht zu Anfang des Leidens vorübergehenden Juckreiz gesetzt haben.

Mehr jedoch als das eben angeführte fluxionaere Moment hat nach Analogie des in typischer Weise für die Vulvitis pruriginosa diabetica bestehenden Verhaltens ein haemato-chemisches Moment an Wahrscheinlichkeit für sich. Vorausgesetzt nämlich, dass der Beginn des gynaekologischen Leidens mit dem ersten acuten Gelenkrheumatismus zeitlich zusammenfiel, oder diesem wenigstens bald nachfolgte, ist es möglich, dass die im Blute vorhandenen harnsauren Salze durch ihr Einwirken auf die Nervenendorgane im Bereiche der Vulva Juckreiz hervorriefen, jedoch nur vorübergehenden. Chronisch, hartnäckig und schwer wurde das Leiden in unserem Falle erst durch das Hinzutreten der oben betonten secretorisch-chemischen Ursachen.

Elisab. M. Cusier M. D. (New-York med. Record. XVI., p. 440, Nov. 1879) berichtet nach einer kurzen Einleitung, in welcher der Pruritus als eine häufige Begleiterscheinung oder ein Secundaer-Symptom maligner Erkrankungen der Vulva bezeichnet wird, von einem Falle, welcher beweist, dass hin und wieder der Pruritus jenen Krankheitsformen lange vorausgehen kann. E. M. Cusier's Fall

betrifft eine 60jährige Frau, welche seit 10 Jahren an Jucken in der Vulva litt, das in den letzten Jahren trotz ärztlicher Behandlung sehr zugenommen hatte. Cusier fand bei der Untersuchung die Oberfläche der Lab. maior. blass, die Nymphen hypertrophisch, an der Innenfläche der rechten Nymphe eine 1/2" im Durchm. grosse ulcerierte Stelle mit blassen Granulationen. Aus dem Cervix-Kanal floss eitrige Flüssigkeit aus. Der Urin war zuckerfrei. Nach einer zweiwöchentlichen Behandlung mit Acid. carbol. und Glycerin, und Ung. aconit. schwand der Pruritus. Die Ulceration aber hatte sich in der Zwichenzeit vergrössert und zeigte papillaere Wucherungen, so dass die Diagnose eines Epithelioms gesichert war; erst nach operativer Entfernung der Nymphen und Clitoris trat Heilung und volle Genesung ein.

Zu diesen seltenen Fällen, in welchen der Pruritus den malignen Erkrankungen der Vulva lange vorausgeht, zählt auch unser Fall; denn es fand sich bei dem Eintritt der Patientin in die Anstalt mitten in der an Vulvitis pruriginosa erkrankten Partie ein noch im Anfangsstadium stehendes Carcinom vor. Es ist daher im Hinblicke auf die schon Jahre lang bestehende Vulvitis mit Sicherheit anzunehmen, dass hier das Carcinom nicht etwa die primaere sondern eine secundaere Erkrankung war. Wenn es auch für gewöhnlich nicht zu erweisen ist, ob ein Pruritus, welcher ein Cancroid in allen seinen Stadien zu begleiten pflegt ein Symptom des Cancroids, oder diesem vorausgehend durch die infolge desselben bedingten häufigen Scheuerungen Ursache des sich entwickelnden Cancroid's ist, und obgleich es wie bei allen Carcinomen schwer zu ermitteln ist, in wie weit mechanische Insulte auf die betreffenden Teile die Ursache zur Entstehung eines Carcinoms sind: so lässt doch unser Fall kaum eine andere Deutung zu, als dass das mechanische Moment

des vielen Scheuerns und Kratzens an den von Pruritus gerade in jüngster Zeit so stark betroffenen Stellen von aetiologischer Bedeutung gewesen sein muss für das secundaere Auftreten des Carcinom's.

Im übrigen mag auch die erbliche Belastung bei der Entstehung des Carcinom's eine Rolle gespielt haben, da sowohl die Mutter als zwei Schwestern der Patientin an Unterleibskrebs gestorben sind.

Ebenso zahlreich als die Entstehungsursachen der Vulvitis pruriginosa werden von verschiedenen Autoren die therapeutischen Mittel und Massnahmen gegen dieses Leiden angegeben.

Scanzoni empfiehlt das Bestreichen der kranken Teile mit Chloroformliniment oder, wie auch Veit angibt, die Anwendung von Alaun entweder in Lösung oder Pulverform. Schröder empfiehlt Höllensteinlösnngen 1 : 30, um das quälende Gefühl des Brennens abzuschwächen. Pick (Vjhrschr. f. Dermatol. IV, p. 67, 1880) teilt einen Fall von Pruritus vulvae mit, welcher nach dreiwöchentlicher Behandlung mit Pilocarpin geheilt war. Von Weston und Martin wird eine alkoholische Lösung von Theer 4:30 oder Theer mit Glycerin vermengt angewendet (Boston. gyn. Journ. IV. p. 79). v. Winkel empfiehlt Waschungen mit Salicyl- oder Sublimatwasser, verbunden mit Auflegen von Vaselin auf die kranken Stellen. A. Routh (Brit. med. Journ. 14. IV. 1888) räth zu Waschungen mit einer Boraxlösung, welcher per 1/2 lt 5 Tropfen Ol. menth. pip. zugesetzt sind. v. Campa brachte den galvanischen Strom in Anwendung und erzielte damit gute Erfolge. Auch Cholmogoroff (Centralbl. für Gyn. 1891 p. 612) konnte in einem Falle von schwerem Pruritas, bei dem alle sonstigen Mittel erfolglos gebraucht worden waren,

durch Benützung des constanten Stromes nach sechs Sitzungen das Leiden vollkommen zur Heilung bringen. Er benützte eine cylindrische Hartgummielektrode mit Metallknopf, die 5 cm hoch in die Scheide eingelegt und mit dem posiviten Pole verbunden war und eine mit Handschuhleder überzogene Scheibe von 4 cm Durchmesser, die in Salzwasser getaucht auf die kranken Hautpartien aufgelegt wurde. Als äusseres, zuverlässigstes Heilmittel ist die Carbolsäure in 3—10% wässeriger Lösung vielfach besonders von Olshausen (Zeirschrift f. Geburshilfe und Gyn. XXII. 2, p. 247. 1891) empfohlen worden und in Anwendung gekommen. In sehr hartnäckigen Fällen hat man Kauterisation mit dem Höllensteinstifte oder Pinselungen mit 10—20% Argent. nitr. oder Lapis mitig. angewandt jedoch ohne sicheren Erfolg.

Meistens gelingt es durch eine solche direkte, äussere Behandlungsweise, welche zugleich auch die Ursachen der Krankheit berücksichtigt, die Vulvitis pruriginosa entweder ganz zu beseitigen oder doch soweit zu heben, dass der Zustand der Kranken ein erträglicher wird.

Wo jedoch alle obengenannten Mittel erfolglos sind, und das findet nur in einer geringen Anzahl ausserordentlich hartnäckiger Fälle statt, da bleibt noch ein Heilverfahren übrig, welches allein noch dauernd helfen kann, nämlich die Entfernung der erkrankten Hautpartien auf operativem Wege.

Vor den achtziger Jahren machte man nur sehr wenig von der operativen Behandlung des Pruritus Gebrauch, vielleicht „weil die Wunden der Vulva in dem Rufe schlechter Heilfähigkeit standen“, wie Saenger sagt, oder „weil die Erinnerung an Backer-Brown und das Schicksal seiner Clitoridectomie, etwa auch der Gedanke an

gewisse verstümmelnde Operationen religiöser Sekten und wilder Völkerschaften davon zurückhielten den Resectionen an den äusseren Geschlechtsteilen, ausser zur Beseitigung von Geschwülsten und Geschwüren, weitere Ausdehnung zu geben."

Carrad war im Jahre 1874 der erste, welcher auf operativem Wege durch Abtragung der an Pruritus erkrankten Clitoris dieses Leiden erfolgreich behandelte. In das Jahr 1879 fällt der schon oben erwähnte Fall von E. M. Cusier, in welchem erst nach operativer Entfernung von Nymphen und Clitoris volle Heilung des Leidens erzielt wurde. Schroeder hat in der „Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie 1885, Bd. XI, p. 386" 5 operativ behandelte Fälle von Vulvitis pruriginosa veröffentlicht. Hievon wurde allerdings im ersten Falle ein Hautbezirk oberhalb der Clitoris wegen Carcinom mit Pruritus abgetragen; im zweiten Falle handelte es sich um eine ringförmige Excision der Haut am After wegen Pruritus ani; die drei übrigen Fälle waren solche von reiner Vulvitis pruriginosa und wurden wie die ersten zwei sämtliche geheilt.

Drei weitere Fälle, in welchen die Operation auch von gutem Erfolge begleitet war, wurden von Küstner veröffentlicht (Centralbl. f. Gynaek. 1885 No. XI); und endlich noch vier Fälle von M. Martin und Orthmann, wovon in den letzten beiden zum erstenmale die ganze Vulva, also Clitoris und ein Teil des Corpus clitorid., nebst Praeputium und Frenulum, ferner die Labia maiora und minora und die Commissura labiorum entfernt wurde. Webster excidierte in drei Fällen die Clitoris mit ihrer nächsten Umgebung samt einem angrenzenden Stückchen der Nymphen und erzielte vollkommene Heilung.

In jüngster Zeit wurden von Saenger M. zwei Fälle veröffentlicht (Centralbl. f. Gyn. 1894 No. VII). In beiden Fällen handelte es sich um ein langjähriges, hartnäckiges Leiden, das allen Heilversuchen Trotz bot und das eine mal auf die irritierende Wirkung einer chronischen Leukorrhoe und neuropathische und vasomotorische Einflüsse, in Anomalien des Geschlechtsleben wurzelnd, zurückzuführen war, das andere mal auf den scharfen, eitrig-schleimigen Ausfluss bei bestehender Endometritis chronica. In Anbetracht der Erfolglosigkeit der vorausgehenden Behandlungsmethoden und des stetigen Wachstums der Beschwerden war die Operation in beiden Fällen indiciert: und zwar gestaltete sich diese jedesmal gleich, insoferne beide male die ganze äussere Vulva, einschliesslich der Commissura labiorum und eines breiten Hautstreifens des Dammes exstirpiert wurde. Da im zweiten Falle der Abtragung der erkrankten Vulvapartien eine Abrasio mucosae uteri vorausgeschickt wurde, um die Ursache des Leidens in Gestalt des scharfen Ausflusses zu heben, war in diesem Falle der Erfolg der Operation ebenso günstig und andauernd, wie im ersten; überdies bekam die Vulva jedesmal ein nahezu natürliches Aussehen.

Ganz ähnlich wie in diesen beiden Fällen Saengers lagen die Verhältnisse bei und nach der Operation unserer Kranken. Da auch bei unserer Patientin alle Behandlungsmethoden, welche während der verflossenen 33 Jahre Anwendung fanden, erfolglos geblieben sind, vielmehr die Beschwerden stetig und gerade in jüngster Zeit sehr bedeutend zugenommen haben, so dass Patientin seit langer Zeit einer ordentlichen Nachtruhe völlig entbehrte, war auch hier die Anwendung des letzten Mittels, um Heilung zu schaffen, die operative Abtragung der erkrankten Hautpartien geboten. Da die Nervenendigungen der Glans clitoridis infolge der Krankheit ihrer

spezifischen Sensibilität ohnehin verlustig gegangen waren, so waren auch von der Mitabtragung der Clitoris keine schlimmen Folgen mehr zu gewärtigen, zumal es sich ja auch um eine Frau von 64 Jahren handelte. Dazu kam noch der günstige Zufall, wenn man so sagen darf, das zugleich mit den von Vulvitis pruriginosa befallenen Teilen ein beginnendes, also noch operables Carcinom entfernt werden konnte, da es innerhalb der erkrankten Hautteile seinen Sitz hatte.

Die Operation erfolgte, nach Einleitung einer Chloroform-Aethernarcose und Desinfection der Vagina mit 2 % Lysol, der äusseren Genitalien und Bedeckungen mit Seife, Alkohol und Sublimat (1 : 1000), indem die ganze, in charakterischer Weise veränderte Hautpartie exstirpiert wurde. Hiebei erwies sich der Umstand dass die Umgebung der Urethralmündung einerseits, sowie die Schlammhaut der Vagina von deren Introitus an nach einwärts andererseits nicht mehr erkrankt zu sein schien. Der Schnitt wurde spitzwinkelig oberhalb der Clitoris am Mons Veneris begonnen und bogenförmig auf beiden grossen Labien, die erkrankten Teile umschliessend, fortgesetzt. Innerhalb der äusseren Bogenschnitte wurden zwei weitere die erkrankten Hauptpartien nach innen begrenzenden Schnitte, zwischen Clitoris und Urethralmündung beginnend, ebenfalls im Bogen bis zum Damm herabgeführt. Die Clitoris wurde zuerst exstirpiert und dann die Haut innerhalb der beiden Schnittlinien in zwei Schenkeln abgetragen, welche nach unten über dem Damm, der gleichfalls krank erschien, sich vereinigten.

Die Partie oberhalb der Urethralmündung wurde von rechts nach links mit Catgut-Knopfnähten vernäht, ebenso der grössere Teil des linken Schenkels, während nach abwärts der kleinere Teil dieses Schenkels gegen den Damm zu und die ganze rechtsseitige Wundfläche der Vulva mit fortlaufender Catgut-Naht vereinigt wurde.

Letztere liess die Wundverhältnisse entsprechend günstig sich gestalten. Einige oberflächlich verlaufende Wundränder wurden noch mit Catgut-Knopfnähten umsäumt; das gleiche geschah in der Gegend der Urethralmündung.

Sechs Tage nach der Operation gab Patientin mit Bestimmtheit an von den alten Beschwerden an den äusseren Genitalien keine Spur mehr zu fühlen. Die Wunde am Damme war oberflächlich etwas auseinandergezogen und secernierte ziemlich stark. Das Allgemeinbefinden der Patientin war sehr gnt. Nach weiteren 10 Tagen zeigte die oberflächliche auseinander gegangene Wunde am Damme gute Granulation. Der übrige Teil der Wunde war per primam geheilt. Die Patientin durfte aufstehen. Drei Wochen nach der Operation wurde Patientin entlassen. Die ganze Wunde war gut geheilt; die früheren Beschwerden waren vollständig gehoben.

Eine nach der Operation vorgenommene miskroskopische Untersuchung der abgetragenen Teile ergab: papillaere Wucherung der Haut; an einer Stelle beginnendes Carcinom mit Bildung von Cancroidperlen und Abschnürungen von Zellnestern in der Tiefe des Gewebes.

Der überaus günstige Erfolg der Operation in unserem Falle zeigt auf's neue, dass die Abtragung der an Vulvitis pruriginosa chronica erkrankten Vulvateile in gewissen Fällen nicht nur zu rechtfertigen, sondern sogar geboten ist, zumal bei der antiseptischen und aseptischen Wundbehandlung von heute die Gefahr einer Operation an der Vulva auf ein Minimum sich reduciert, also im günstigsten Verhältnisse steht zu der voraussichtlichen völligen Heilung von einem unerträglichen Leiden.

Starnberg, den 3. März 1895.

Adolf Heiss, *prakt. Arzt.*